Bogotá D.C., 02 de Diciembre de 2021

PARA: DRA. SANDRA MILENA ROZO MATEUS
Subgerente de Prestación de Servicios de Salud

DE: LAURA JOHANNA CORTES SALAZAR
Contratista prestación de Servicios

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Yo Laura Johanna Cortes Salazar, identificado(a) con la C.C. No. 52.868.311 de Bogotá, mayor de edad y con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., manifestó bajo la gravedad del juramento:

PRIMERO: Los documentos aportados para la contratación de mis servicios son verídicos y se encuentran actualizados según las normas vigentes y los lineamientos institucionales.

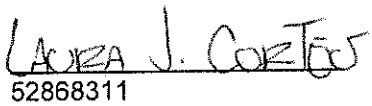
SEGUNDO: La información contenida en los soportes académicos formales e informales presentados de forma magnética son reales:

TIPO DE FORMACION (FORMAL O INFORMAL)	TITULO O CERTIFICACION OBTENIDA	FECHA DE EXPEDICION (DIA,MES, AÑO)	ENTIDAD EDUCATIVA QUE LA EXPIDE	VIGENCIA EN CASO QUE APLIQUE (DIA,MES, AÑO)
FORMAL	MEDICO CIRUJANO	16/06/2005	UNIVERSIDAD DEL BOSQUE	
FORMAL	ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	30/09/2015	UNIVERSIDAD DEL BOSQUE	
INFORMAL	ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	02/12/2020	SABERSALUD CENTRO DE FORMACION EN SALUD	01/12/2022
INFORMAL	ATENCION A PACIENTES VICTIMAS DE AGENTES QUIMICOS	06 Y 07 DE OCTUBRE 2021	WORLD SERVICE AC CENTRO DE CAPACITACION	07/10/2023
INFORMAL	CUIDADO A PACIENTE DONADOR	02/11/2021	FUNDONAR COLOMBIA	01/11/2023

TERCERO: Me obligo durante la vigencia del contrato que celebre con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. a actualizar y mantener vigentes los cursos y documentos requeridos.

La presente declaración juramentada se rinde sin perjuicio de lo establecido en los artículos 286 y siguientes del Código Penal Colombiano.

Manifiesto, que todo lo declarado anteriormente es verdadero y para tal efecto firmo, este documento.

FIRMA 
C.C. No. 52868311
TELEFONO 3208551400
DIRECCION CALLE 20 N 173 – 03 APTO 217 INT 5
E-MAIL lauracortesmd@gmail.com